

ANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Dr. Daniel Garrote Rojas

Universidad de Castilla-La Mancha

Sara Jiménez Fernández

Universidad de Granada

Dra. Ascensión Palomares Ruiz

Universidad de Castilla-La Mancha

Abstract

INTRODUCTION. To obtain quality education, we must emphasise the importance of assessment and be aware of the assessment strategies of the programmes, the level of involvement of teaching staff, learning abilities, etc. **METHOD.** Using the WISC-R questionnaire and bearing in mind the definitions proposed by various authors for identifying the learning difficulties indicated for the relevant purposes, which may be etiology and diagnosis, operational, legal or research (Miranda, 1994; Carbonero, 1994). Even with the progress of recent years in Spanish society in relation to the perception of people with disabilities, there is still a long way to go to full inclusion. **RESULTS.** This study focuses on a group of subjects with mild mental retardation, with the objectives of exploring their real educational situation and seeing what tools are available to them for greater personal development. **DISCUSSION.** With suitable psychoeducational assessment, the teaching staff in education centres can offer a suitable response for each student.

Keywords: Learning disabilities, intellectual disabilities, education, social skills, early attention

Resumen

INTRODUCCIÓN. Para obtener una educación de calidad hay que resaltar la importancia de la evaluación, conocer las estrategias evaluativas de los programas, el grado de implicación de los docentes, la capacidad de aprendizaje, etc. **MÉTODO.** A través del cuestionario WISC-R y atendiendo a las definiciones que proponen diferentes autores para identificar las

dificultades de aprendizaje que vienen marcadas por la finalidad que se pretende, es decir, ya sea etiológico-diagnóstica, operativas, legales o con fines de investigación (Miranda, 1994; Carbonero, 1994). Teniendo en cuenta los avances sociales acaecidos en los últimos años en España en relación a la visión que se tiene del discapacitado, aún queda un largo camino hasta conseguir la plena inclusión. **RESULTADOS.** En este estudio nos hemos centrado en un grupo de sujetos con retraso mental leve, con los objetivos de conocer la realidad educativa de los mismos y ver qué herramientas tienen a su disposición para obtener un mayor desarrollo personal. **DISCUSIÓN.** Desde los centros educativos, con una adecuada evaluación psicopedagógica, el profesorado puede ofrecer una respuesta acorde a cada alumno.

Palabras clave: Dificultades de aprendizaje, discapacidad intelectual, educación, habilidades sociales, atención temprana

Introducción

García y González (2001) consideran que para llevar a cabo la delimitación conceptual de las dificultades de aprendizaje hay que analizar los componentes de éstas, los criterios operativos empleados por los profesionales en la práctica diagnóstica cotidiana, examinar sus concepciones más o menos informales, analizar el contenido de los manuales al uso, etc. Una vez dados estos pasos podremos obtener los contornos de este fenómeno, teniendo en cuenta la variedad en las ideas que hay sobre dificultades de aprendizaje.

Considerando que la discapacidad intelectual de un individuo no es un elemento fijo, sino que va evolucionando con el crecimiento y desarrollo biológico del mismo, y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe tanto en un centro educativo como con un entorno socio-familiar favorable. Produciéndose una interacción individuo-ambiente permanentemente.

Texto principal:

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para comprender mejor el momento actual en que nos encontramos, debemos hacer un breve recorrido histórico sobre el tratamiento de la discapacidad intelectual.

Breve recorrido histórico

La preocupación por las personas con discapacidad intelectual no ha ido siempre de la mano del avance de los pueblos a nivel cultural. No obstante, Alcmaeon de Crotón, médico griego, en el 500 a. C. plantea que el

cerebro es el órgano del cuerpo donde se captan las sensaciones, se generan las ideas y se permitía el conocimiento. Posteriormente, Hipócrates (460 – 377 a. C.) plantea que los desórdenes mentales se debían a enfermedades del cerebro. Intentó explicar las enfermedades mentales a partir de causas naturales.

Las leyes de Esparta y de la antigua Roma, incluían medidas para deshacerse de los niños que estaban gravemente afectados. En esta etapa de la historia, la utilidad de las personas se medía por la capacidad que tenían de aportar al pueblo al que pertenecían.

Avicena (980 – 1037 d. C.), fue de los primeros en plantear una clasificación de las enfermedades mentales, este médico incluyó el término “amencia” para designar el retraso mental.

Por tanto, hay que vincular el desarrollo de la ciencia al histórico-social, debido a la estrecha relación entre ambos. Después de innumerables guerras que llevaron a la caída del Imperio Romano, la destrucción de los centros culturales griegos, todo esto llevó a un estancamiento cultural. En la Edad Media hubo un gran esfuerzo por parte de la Iglesia Católica en la condena del infanticidio que se estaba llevando a cabo.

En el siglo XIV y XV, el Renacimiento, el ser humano se constituye en objeto de estudio a partir de las propias observaciones y experiencias del hombre. El profesor de anatomía y medicina de Basilea, Felix Platter (1536-1614), intentó clasificar todas las enfermedades. Introdujo el término “imbécil mental” con diferentes categorías. Posteriormente su colega Thomas Willis introdujo el término “morosis” para denominar al retraso mental.

A finales del siglo XVII se consideraba el retraso mental una forma de locura o insania, pero el filósofo y médico inglés, Jhon Lock estableció una distinción entre la enfermedad mental y el retraso mental.

En el ámbito educativo, Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) sienta las bases para considerar la especificidad del niño como verdadero centro de interés de la pedagogía, facilitando su evolución a partir de las propias características de la infancia. A través de esta nueva visión se comienza a considerar educable al niño sordo, ciego y deficiente mental. Dando lugar a la creación de instituciones o centro que recogiesen a estos niños con discapacidad. Para que recibiesen una atención asistencial y en ocasiones, educativa. La institucionalización se prolonga hasta mediados del siglo XX, principalmente por las actitudes negativas hacia ellos, pasando posteriormente a la reclusión en centros donde se les mantenía aislados de la sociedad.

Philippe Pinel (1745-1826) llevó a cabo el tratamiento médico de las alienaciones mentales escribiendo los primeros tratados, lo que permitió el

conocimiento de los intentos de educación de las personas con deficiencia mental.

En la segunda mitad del siglo XIX hay dos líneas en relación al tratamiento del deficiente mental. Una de ellas continuista y asistencial que propugna la inutilidad de la educación de los “idiotas” para los que sólo tiene sentido dotar unas instituciones asistenciales que atiendan sus necesidades primarias. La otra línea, más educativa, defiende la posibilidad de la educación de estas personas y de desarrollar métodos adecuados que se adapten a ellos. Desarrollando una pedagogía para los niños con deficiencia mental. Edouard Seguin (1812-1880) elaboró el método fisiológico. Considerando la importancia de la educación de los sentidos de estos niños, percibió la diferencia entre la actividad intelectual y la puramente senso-perceptiva.

A lo largo de la primera mitad del siglo XX, persistía la idea de deficiencia, discapacidad y minusvalía caracterizado por el innatismo y la estabilidad en el tiempo, siendo originado por causas orgánicas. Emil Kraepelin (1856-1926) llevó a cabo una clasificación y generalización de las numerosas formas de enfermedades mentales. Introdujo el término “oligofrenia” en 1915, agrupando así las anomalías de diferentes etiologías y cuadros clínicos cuyo denominador común era el insuficiente desarrollo de la psique, asociado a un insuficiente desarrollo intelectual con diferentes grados de profundidad. Para lo cual fue necesario una detección precisa de los mismos, adquiriendo una gran relevancia la psicometría encaminada a la medición de la deficiencia intelectual. Lo que trajo una atención educativa especializada dirigida a este grupo de sujetos. Llevándose a cabo una escolarización específica fuera de los centros ordinarios, en centros específicos. Llevando esta situación en la segunda mitad del siglo XX hacia la normalización e integración de estos sujetos.

Bank-Mikkelsen en 1959 habla por primera vez de la Normalización, como la posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible, dando lugar al Principio de Normalización.

También surge el término integración escolar, según Birch consiste en la unificación de la educación ordinaria y la especial, ofreciendo así a los niños servicios en base a sus necesidades individuales de aprendizaje.

Todo esto dio lugar a un movimiento social y educativo que pretende la participación de estos sujetos, no sólo del medio físico y social sino también de todos aquellos aspectos del currículo ordinario que puedan compartir mediante la integración funcional.

El término inclusión hace referencia al modo en que la sociedad da respuesta a la normalidad, entendida como diversidad. La inclusión total es la apuesta por una escuela que acoge a la diversidad general sin llevar a cabo ninguna exclusión.

A través de diferentes investigaciones en centros de secundaria ordinarios centradas en el proceso de inclusión educativa. Investigaciones sobre la tutoría, la toma de decisiones y las expectativas ante el futuro académico y laboral del alumnado (Santana, 2005; Santana y Feliciano, 2009; Santana et al., 2010).

Debemos considerar el marco legal para que posibilite la responsabilidad de la escuela secundaria en los procesos de transición a la vida activa. Desde estos centros se dispone de recursos organizativos, profesionales, materiales, etc. para poder atender a los alumnos con necesidades educativas (Arnáiz, 2009; Escudero, González y Martínez, 2009; González, Méndez y Rodríguez, 2009; Martínez Domínguez, 2005; Vila et al, 2010), pero faltan las directrices que aclaren el papel de la escuela en el liderazgo de los procesos que les llevan a una inclusión sociolaboral. Desde el papel de los docentes, el origen de la dificultad para que aprenden estos sujetos puede considerarse una barrera que permita transformar el sistema educativo hacia un mayor nivel de inclusión (Ainscow, Booth y Dyson, 2006)

Enfoques de la discapacidad intelectual

A través del breve recorrido histórico hemos podido aproximarnos a la evolución de la discapacidad intelectual, desde el punto de vista educativo, social y médico. Se ha estudiado desde diferentes enfoques:

- Enfoque Médico. entiende la deficiencia como una enfermedad o un síndrome, es decir, como un conjunto de síntomas y anomalías que tienen en común el cursar con déficits intelectuales irreversibles en la actividad mental superior. Por tanto, ante la incurabilidad de la enfermedad, sólo cabe la prevención. Para ello se acuñó el término Cociente de Desarrollo, que permite establecer una relación entre la edad cronológica del sujeto y su edad mental.

- Enfoque Psicotécnico. Para este enfoque el concepto Edad Mental es prioritario, entendiéndose como el nivel de capacidad que un sujeto ha alcanzado según se corresponde con el nivel medio que la mayoría suele alcanzar con esa edad. Posteriormente se ha cambiado por Cociente Intelectual.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la Deficiencia Mental “es un fundamento intelectual general significativamente inferior a la media que se origina en el periodo de desarrollo y existe concurrentemente con un déficit de la conducta adaptativa. Estableciendo la siguiente clasificación:

- Deficiente Mental Ligero/Leve: C.I. 50-55/70.
- Deficiente Mental Medio/Moderado: C.I. 35-40/50-55.
- Deficiente Mental Severo/Grave: C.I. 20-25/35-40.

- Deficiente Mental Profundo: C.I. inferior a 20-25.
- Deficiente Mental de gravedad no especificada.
- Enfoque Evolutivo: Se entiende por deficiencia o retraso mental un retardo o rezagamiento detectable en el marco de la regularidad de los procesos evolutivos de los sujetos, que conducen a la plenitud de las personas en sus aptitudes mentales y sociales. Este sujeto no sólo alcanza los umbrales evolutivos más tarde, sino que ciertos niveles de capacidad no los alcanzará jamás. Lo importante es la descripción como base del diagnóstico de la deficiencia mental y no las causas.
- Enfoque Conductual o Funcional. Se entiende la deficiencia mental como una conducta retrasada. Se trata de un enfoque crítico con los anteriores, reprocha que son descriptores y no explicativos y que no proporcionan técnicas ni orientaciones para la modificación de la conducta retrasada. Centrando la intervención educativa en el entorno estimular.
- Enfoque Cognitivo. Permite identificar los momentos del procesamiento de la información que son disfuncionales en la actividad mental del sujeto con retraso, permitiendo identificar los antecedentes críticos en función de su rendimiento intelectual deficitario.

Definición

La AAMR (Asociación Americana sobre Retraso Mental) en 1992 propuso una definición que marcaba un cambio con el paradigma tradicional, pretende entender el retraso mental como una concepción basada en la interacción de la persona y el contexto. Por tanto, según la AARM, *“el retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativo inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de la siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso se manifiesta antes de los 18 años”*.

No obstante, en el año 2002, la AARM revisó y mejoró su propuesta realizada en 1992, *“Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”* Luckasson y cols., (2002). Esta definición está basada en la interacción de tres elementos: las posibilidades o habilidades del niño en relación a los distintos entornos en los que participa, las posibilidades de participación funcional en estos entornos, y la adecuación del conjunto de apoyos y respuestas que las personas con las que interactúan les pueden proporcionar.

Etiología y prevalencia

Considerando que los factores causantes de la discapacidad intelectual pueden ser de varios tipos: ambientales, sociales, biológicos o alguna combinación de los tres elementos anteriores. Bautista (1993), después de estudiar 1072 casos concluye como causas de la deficiencia mental:

- Infección (4,57%).
- Agentes tóxicos (1,11%).
- Traumáticos (20,89%).
- Desórdenes metabólicos (3,91%).
- Aberraciones cromosómicas (13,99%).
- Neoformaciones y tumores (0,93%).
- Influencias prenatales desconocidas (7,55%).
- Causas desconocidas con signos neurológicos (18,09%).
- Causas desconocidas sin signos neurológicos (25,46%).
- Más de una causa posible (3,45).

Sin embargo, el DSM-IV TR establece los siguientes factores predisponentes en la deficiencia mental:

- Factores ligados a la herencia: Errores del metabolismo, otras anormalidades de un único gen y aberraciones cromosómicas.
- Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario: alteraciones cromosómicas y afectación prenatal por toxinas.
- Influencias ambientales: privación de crianza y falta de estimulación.
- Trastornos generalizados del desarrollo.
- Problemas en torno al embarazo y el parto: malnutrición fetal, prematuridad, hipoxia, infecciones y traumatismos.
- Enfermedades adquiridas durante la infancia: Infecciones, traumatismos y envenenamientos.

Para aquellos casos en los que no se ha podido identificar la causa biológica, se da una mayor proporción de casos menos graves. Respecto al nivel social de los afectados, existe una mayor prevalencia en sujetos procedentes de medios socioculturales desfavorecidos.

Para favorecer la inclusión social y laboral de los sujetos con discapacidad intelectual, se debe llevar a cabo un proceso de orientación psicopedagógica vinculada al contexto donde se desenvuelven (Vilá et al. 2012). Donde la situación económica afecta a colectivos tan vulnerables como son las personas con alguna discapacidad, viéndose reducidas sus posibilidades de inclusión laboral. Respecto a la preparación a la inclusión laboral desde el marco educativo, se deben abordar desde el punto de vista individual de la persona, es decir, teniendo en cuenta sus características y posibilidades reales (Sanderson, Sholl y Jordan, 2008). La autodeterminación, como derecho de la persona a actuar como protagonista

principal de su propia vida, influye en su calidad de vida. Donde los principales agentes educativos, profesionales y padres se involucren en su consecución (Peralta y Arellano, 2014).

Metodología

Para poder adentrarnos en la realidad de los sujetos con discapacidad intelectual leve, vamos a utilizar una metodología cuantitativa a través del uso del cuestionario WISC-R con el fin de conocer las características individuales y el desenvolvimiento de estos alumnos en los centros educativos.

Justificación

La deficiencia mental leve/ligera es, dentro de la discapacidad intelectual, la que presenta mayor prevalencia en los centros ordinarios. Por tanto, hay que analizar las necesidades de estos alumnos para poder darles una respuesta educativa acertada.

En relación a las diversas características de estos alumnos hay que gestionar una respuesta educativa acorde a las características que presenta cada alumno, de forma individualizada, consiguiendo así un desarrollo integral a nivel académico y personal. A través del Proyecto Educativo de Centro y del Plan de Atención a la Diversidad, se obtienen las medidas para dar respuesta a los alumnos que las requieran. Estas medidas deben centrarse en las características del alumnado del centro a nivel general y en los alumnados con necesidades especiales a nivel específico. Los centros han de contar con recursos personales y materiales.

Las dificultades de integración que se puede encontrar un sujeto con estas características hace imprescindible que cuente con un correcto apoyo familiar así como educativo para que pueda obtener el máximo desarrollo de sus capacidades y conseguir desarrollarse como persona.

Objetivos

Los objetivos que nos hemos marcado hacen referencia a los aspectos educativos y de desarrollo de la muestra:

- Analizar la respuesta a las principales dificultades de aprendizaje que presenta el alumnado con discapacidad intelectual leve.
- Conocer los recursos que disponen los centros educativos para atender a los alumnos con discapacidad intelectual leve.
- Dotar de las herramientas necesarias al profesorado para un correcto desarrollo de los alumnos con discapacidad intelectual leve en habilidades sociales

Muestra

Para llevar a cabo esta investigación han participado 17 sujetos de Granada, 9 varones y 8 mujeres, con discapacidad intelectual leve con edades comprendidas entre los 7 y los 13 años.

Instrumentos de recogida de información

Para llevar a cabo esta investigación se ha utilizado la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler Revisada (WISC-R). Constituida por dos escalas, la verbal y la manipulativa, que a su vez se dividen en seis subescalas cada una (Weschler, 2001).

- Escala Verbal:

1. Información. Evalúa la información que el sujeto puede adquirir tanto a través de la educación formal, en la escuela, como informal, en el ambiente en el que se desenvuelve.

2. Semejanzas. Mide la habilidad para seleccionar y verbalizar las relaciones entre dos conceptos, el pensamiento asociativo y la capacidad de abstracción verbal.

3. Aritmética. Evalúa la habilidad para utilizar conceptos numéricos abstractos, operaciones numéricas y la capacidad de atención y concentración.

4. Vocabulario. Requiere que el sujeto diga el significado de 32 palabras de dificultad creciente. Refleja el nivel de educación, la capacidad de aprendizaje y el ambiente en el que se desenvuelve el sujeto.

5. Comprensión. El sujeto debe explicar qué haría en determinadas circunstancias o por qué se siguen determinadas prácticas. Evalúa el juicio práctico, el sentido común y la adquisición e interiorización de elementos culturales.

6. Dígitos. (Prueba verbal complementaria). La tarea del sujeto es repetir una serie de dígitos que se le presentan oralmente. Evalúa la memoria auditiva inmediata y la capacidad de atención y resistencia a la distracción.

- Escala Manipulativa:

7. Figuras incompletas. La tarea del sujeto es indicar qué parte de los dibujos presentados es la que falta. Requiere la identificación de objetos y utensilios familiares y el aislamiento de los aspectos esenciales de los no esenciales.

8. Historietas. La tarea del sujeto es disponer las tarjetas en una secuencia determinada para que relaten o reflejen una historia. Evalúa la percepción, la integración visual de una serie de elementos presentados secuencialmente, y su síntesis en un conjunto inteligible.

9. Cubos. En este subtest el sujeto debe construir con cubos unos dibujos, de complejidad creciente. Evalúa la capacidad para analizar, sintetizar y reproducir dibujos geométricos abstractos.

10. Rompecabezas. La tarea consiste en ensamblar una serie de figuras, que se presentan cortadas en trozos, para formar una figura completa, dentro de un tiempo límite. Mide la capacidad para sintetizar un objeto conocido a partir de sus partes. Requiere capacidad de síntesis visual, coordinación visomotora y capacidad para trabajar imaginando lo que está construyendo.

11. Claves. La tarea del sujeto es completar, con los símbolos adecuados, los dibujos o dígitos que se le presentan. Evalúa sobre todo la destreza visomotora, el manejo de lápiz y papel y la capacidad de aprendizaje asociativo.

12. Laberintos. (Prueba manipulativa complementaria). La tarea es encontrar la salida del laberinto, señalándola con un lápiz. Mide la coordinación visomotora, la rapidez y la capacidad de planeamiento y previsión.

Kaufman (1975) puso de manifiesto la existencia de tres factores: comprensión verbal, organizativa perceptiva e independencia a la distracción. Este tipo de estructura se ha encontrado en otras investigaciones que han utilizado sujetos con retrasados mentales, superdotados, con trastorno del aprendizaje o problemas conductuales y emocionales (Juliano, Haddad y Carroll, 1988; Reynolds y Kaufman, 1990; Macmann, Plasket, Barnett y Siler, 1991).

Análisis de los resultados obtenidos

Una vez llevadas a cabo las pruebas, los varones han obtenido una media del CI total de 71 en esta prueba. Las mujeres, sin embargo han obtiene un CI total de 66. En la tabla 1 aparece el desglose en las medida de escala del WISC-R, siendo mayores las puntuaciones de los varones que de las mujeres tanto en la escala verbal como manipulativa.

Tabla 1. C.I. obtenidos de los sujetos a través del WISC-R

		Varones	Mujeres
Medidas Escala	C.I. Verbal	75	72
	C.I. Manipulativa	74	69
	C.I. Total	71	66

Fuente: elaboración propia

Ambos grupos de sujetos obtienen un CI por debajo de 75 (71 y 66 respectivamente) lo cual es un indicador de discapacidad intelectual leve. Las pruebas psicométricas señalan los siguientes aspectos deficitarios: Atención, concentración y libertad de distractibilidad o memoria visual, memoria auditiva, memoria a largo plazo y memoria a corto plazo. Razonamiento verbal. Formación de conceptos verbales. Percepción de significados de los estímulos. Comprensión de preguntas verbales. Expresión

verbal. Formación de conceptos verbales. Capacidad numérica. Trabajo bajo presión de tiempo. Coordinación visomotora. Percepción espacial. Capacidad de planificación.

A continuación, analizamos cada uno de los factores que compone el cuestionario WISC-R, escala verbal y escala manipulativa.

En la escala verbal (tabla 2), para la subescala Información, el grupo de varones y mujeres obtienen un rendimiento por debajo del promedio, un desempeño pobre en los conocimientos que los sujetos han adquirido como resultado de sus dotes naturales, educación y oportunidades, experiencias e intereses culturales. En el Vocabulario, el grupo de los varones ha obtenido un rendimiento igual al promedio donde se mide la capacidad de aprendizaje, reserva de información, riqueza de ideas, memoria, formación de conceptos y desarrollo del lenguaje. Mientras que el grupo de las mujeres ha obtenido un rendimiento por debajo del promedio. En Semejanzas, ambos grupos obtienen un rendimiento por debajo del promedio, donde se mide la formación de conceptos verbales. En Comprensión, ambos grupos obtienen un rendimiento por debajo del promedio, se mide el juicio social, es decir, la capacidad para emplear los hechos de manera pertinente, significativa y emocionalmente apropiada. En la subescala Aritmética ambos grupos obtienen un rendimiento por debajo del promedio, donde se mide la capacidad de razonamiento numérico. En ella se mide la coordinación visomotora, velocidad de operación mental, habilidades de atención, agudeza visual, etc.

Tabla 2. Escala Verbal

E. VERBAL	GÉNERO	P.TÍPICA	PERCENTIL	
INFORMACIÓN	VARÓN	6,11	0,097	10
	MUJER	5,06	0,050	5
SEMEJANZAS	VARÓN	4,97	0,047	5
	MUJER	5,23	0,056	6
ARITMÉTICA	VARÓN	6,34	0,111	11
	MUJER	5,89	0,085	9
VOCABULARIO	VARÓN	7,23	0,178	18
	MUJER	6,17	0,101	10
COMPRENSIÓN	VARÓN	6,78	0,142	14
	MUJER	6,81	0,144	14
DÍGITOS	VARÓN	-	-	-
	MUJER	-	-	-

Fuente: elaboración propia

En la escala manipulativa (tabla 3), para la subescala Figuras Incompletas, se obtienen un rendimiento por debajo del promedio tanto el grupo de los varones como de las mujeres, mide la capacidad para diferenciar entre los detalle esenciales y no esenciales. La subescala Historietas, ambos grupos obtienen un rendimiento por debajo del promedio

en la capacidad de razonamiento no verbal. En el diseño con Cubos, el grupo de los varones obtienen un rendimiento igual al promedio, mientras que el grupo de las mujeres obtiene un rendimiento por debajo del promedio, donde se mide la formación de conceptos no verbales y requiere organización perceptual, visual espacial y conceptualización abstracta. La subescala Rompecabezas que mide la capacidad de organización visual han obtenido un rendimiento por debajo del promedio. En la subescala Claves, el rendimiento también está por debajo del promedio para ambos grupos.

Tabla 3. Escala Manipulativa

E. MANIPULATIVA	GÉNERO	P.TÍPICA	PERCENTIL	
FIGURAS INCOMPLETAS	VARÓN	6,09	0,096	10
	MUJER	7,12	0,169	17
HISTORIERAS	VARÓN	6,82	0,145	14
	MUJER	5,93	0,087	9
CUBOS	VARÓN	8,71	0,334	33
	MUJER	4,85	0,043	4
ROMPECABEZAS	VARÓN	6,30	0,109	11
	MUJER	6,15	0,100	10
CLAVES	VARÓN	5,45	0,065	6
	MUJER	5,77	0,079	8
LABERINTOS	VARÓN	-	-	-
	MUJER	-	-	-

Fuente: elaboración propia

Conclusión:

CONCLUSION

Teniendo en cuenta que los sujetos se han mostrado desde la infancia cercanos a sus padres, tranquilos, sin cambios de humor bruscos, etc. Después de la recogida de información podemos concluir a nivel general que:

- A través de los instrumentos de evaluación utilizados hemos podido conocer qué dificultades tienen los sujetos. Todos presentan dificultades en el razonamiento, la percepción y las capacidades verbales. En la intervención educativa se deben considerar estas características para restituir estas desigualdades.

- Relevancia en individualizar las medidas de atención a la diversidad con el fin de que se ajusten a las características de cada individuo. Formar al profesorado para que puedan desarrollar las adaptaciones curriculares individuales dentro del aula ordinaria, atendiendo así a todos los alumnos. Importancia de realizar una evaluación psicopedagógica desde el centro educativo para conocer las necesidades reales del sujeto, los recursos que necesita y cómo planificar su proceso de enseñanza aprendizaje.

- A través del presente estudio se considera relevante realizar una intervención en la comunidad para que haya una actitud positiva con los

sujetos que poseen una deficiencia mental. Prevenir los prejuicios en la población, falsas creencias sociales negativas, etc. Mantener valores como la tolerancias, la igualdad, combatir los estereotipos y prejuicios con el fin de conseguir de estos sujetos un cierto grado de autonomía. El estilo de aprendizaje en estos sujetos está caracterizado por la poca motivación, la dependencia de apoyo externo e inseguridad. Aspectos que debemos considerar en la intervención educativa que llevemos a cabo con los sujetos.

Propuestas de mejora

La comunicación y la implicación entre el equipo docente debe ser fluida para obtener un mayor seguimiento de las actividades que llevan a cabo los sujetos y así lograr mayores logros. El nivel cultural de los sujetos, así como el contexto comunitario donde se desenvuelven influye en su funcionamiento real. Debiendo buscar la estimulación a través de actividades. En el momento de la evaluación de los sujetos debemos considerar variables como la diversidad cultural y lingüística ya que de ellas obtendremos diferencias a nivel de comunicación, sensoriales, motoras y comportamentales. Resaltar los valores positivos de los sujetos, no sólo influye en su autoestima, sino que ayuda en la consecución de logros y no polariza la atención únicamente en aquellos aspectos deficitarios de los mismos.

A través de la atención temprana se pretende ofrecer a los sujetos con déficit o con altas probabilidades de padecerlo, un conjunto de acciones que ayuden a su maduración en las áreas de desarrollo personal y de integración social.

Destacar la relevancia de las habilidades sociales en los sujetos con discapacidad intelectual. Son las herramientas conductuales necesarias para que puedan interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Pudiendo así expresar sus sentimientos y pensamientos respetando al otro, realizar elecciones personales y sentirse bien con ellos mismos. Estas habilidades hacen referencia a componentes verbales y no verbales. El primero se refiere a la voz, el tono, el timbre, el volumen, la fluidez, la claridad, el contenido del mensaje, los silencios, etc. Respecto a los no verbales, se refiere al lenguaje corporal como: contacto ocular, la distancia interpersonal, el contacto físico, la expresión facial, la postura corporal, gestos y movimientos con las extremidades superiores e inferiores, etc. Su aprendizaje ayuda a los sujetos a una mejor integración en la sociedad donde deben desenvolverse.

Desde los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) se encargan de la atención a la población infantil con un trastorno del desarrollo, evitando o minimizando la posible discapacidad (Romero, Morales y Hernández, 2015). El uso de la TIC (Tecnologías de la

Información y la Comunicación) aplicada a la rama educativa permite a los pedagogos trabajar en la estimulación temprana en los niños que padecen alguna discapacidad (Ferreira, Méndez y Rodrigo, 2009). Son el instrumento adecuado para dar respuesta a las necesidades educativas en personas con dificultades en el aprendizaje (Rodríguez y Arroyo, 2014). Así como las redes sociales les ayudarán en un futuro ya que es un medio de comunicación social que facilita las relaciones con el contexto en el que se desenvuelven (Pegalajar y Comenero, 2014). Internet puede ayudarles a nivel de autoestima y confianza, disminuyendo reacciones negativas como la depresión, ansiedad o soledad (Vesmarivich, Hauber y Jones, 2000; Seymour y Lupton, 2004; Bowker y Tuffin, 2007).

References:

- Ainscow, M., Booth, T. y Dyson, A. (2006). *Improving schools, developing inclusión*. Londres: Routledge.
- American Association On Mental Retardation. (1997). *Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Versión española de Miguel Ángel Verdugo y Cristina Jenaro. Alianza Editorial.
- American Psychiatry Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Arnáiz, P. (2009). Análisis de las medidas de atención a la diversidad en la Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Revista de Educación*, 349, 203-223.
- Bautista, R. y otros (1993): *Necesidades educativas especiales*. Aljibe. Málaga.
- Bowker, N. y Tuffin, K. (2007). Understanding positive subjectivities made possible for disabled people. *New Zealand Journal of Psychology*, 36, 63-71.
- Carbonero Martín, M.A. (1994): *Dificultades globales de aprendizaje en Molina*. S. Bases psicopedagógicas de la educación especial. Marfil Alcoy.
- Escudero, J.M., González, M.T. Y Martínez, B. (2009). El fracaso escolar como exclusión educativa: comprensión, políticas y prácticas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 30, 41-61.
- Ferreira, J.A., Méndez, A. y Rodrigo, M.A. (2009). El uso de las TIC en la Educación Especial: Descripción de un sistema Informático para niños discapacitados visuales en etapa preescolar. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, 3, 55-62.
- García Vidal, J. y González Manjón, D. (2001). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica. Concepto , evaluación y tratamiento (Vol. 1)*. Editorial EOS. Madrid.
- Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

- Luckarsson y Cols, (2002), en dirección general de participación y equidad en educación. consejería de educación. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual. Junta de Andalucía (2008).
- Martínez Domínguez, B. (2005). Las medidas de respuesta a la diversidad: posibilidades y límites para inclusión escolar y social. *Profesorado. Revista de currículum y formación el profesorado*, 1(1), 1-31.
- Miranda, A. (1994). Introducción a las D.A. (2ª edición). Valencia. Promolibro.
- Pegalajar, M.C. y Colmenero, M.J. (2014). Estudio piloto sobre el uso de las redes sociales en jóvenes con discapacidad intelectual. *Revista electrónica de tecnología educativa*, 28, 1-14.
- Peralta, F. y Arellano, A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Revista CES Psicología*, 7 (2), 59-77.
- Portuondo Sao, M. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. *Rev. Cubana de Salud Pública* 2004;30 (4).
- Rodríguez, M. y Arroyo, M.J. (2014). Las TIC al servicio de la inclusión educativa. *Digital Education Review*, 25, 108-126.
- Romero, R., Morales, V. Y Hernández, A. (2015). Desarrollo de una herramienta para la evaluación de la calidad percibida en los centros de atención infantil temprana. *Anales de psicología*, 33 (1), 127-136.
- Sanderson, H., Sholl, C. Y Jordan, L. (2008). Person centred transition. En J. Thompson, J. Kilbane y H. Sanderson (ed), *Person Centred Practice for professionals* (pp.189-211). Maidenhead (UK): Open University Press/McGraw Hill Ed.
- Santana, L.E. (2005). La atención/apoyo al alumnado para la transición sociolaboral. *Orientación y Sociedad*, 5, 101-126.
- Santana, L.E. Y Feliciano, L. (2009). Dificultades en el proceso de toma de decisiones académico-profesionales: el reto de repensar la orientación en Bachillerato. *Revista de Educación*, 350, 323-350.
- Santana, L.E., Feliciano, L. Y Cruz, A. (2010). El Programa de Orientación Educativa y Sociolaboral: un instrumento para facilitar la toma de decisiones en Educación Secundaria. *Revista de Educación*, 351, 73-105.
- Seymour, W. y Lupton, D. (2004). Holding the line online: Exploring wired relationship for people with disabilities. *Disability and Society*, 19, 291-305.
- Vesmarivich, S., Hauber, R.P. y Jones, M. (2000). Using telecommunication technologies to change the world for people with disabilities related to catastrophic neurological impairment. *CyberPsychology & Behavior*, 3, 925-928.

Vilà Suñé, M. et al. (2012). La inclusión laboral de los jóvenes con discapacidad intelectual: un reto para la orientación psicopedagógica. *Revista de Orientación y Psicopedagogía*, 23 (1), 85-93.

Vilà, M. Pallisera, M. Y Fullana, J. (2010). ¿Contribuye a la inclusión laboral la formación que recibe el alumnado con discapacidad intelectual en la ESO? Análisis y propuestas. *Revista de Educación Inclusiva*, 3 (3), 51-66.

Wechsler, D. (2001). Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños Revisada (WISC- R). (9a. ed.). Madrid: TEA.